

医学系留学生のための日本語クラスの試み

守山 恵子

〔キーワード〕：専門日本語教育、医学

1. はじめに

長崎大学留学生センター（以下「留学生センター」とする）が開講している日本語のクラスはほとんどが一般的な日本語教材を使い、学習者の日本語レベルや習得目標技能によって編成されたクラスである。クラスを受講する学生の専門や背景はさまざまで、一つのクラスの受講生に共通することは長崎大学に所属し、同じ程度の日本語力を持っているということだけである。

一般的に、日本語クラスをどのように構成するかについてはレベル別、技能別のクラス編成以外にも様々な方法が考えられる。たとえば、漢字圏出身者と非漢字圏出身者を分けたクラス編成や、母語別のクラス編成、また、専門分野別のクラス編成なども考えられる。

長崎大学の留学生が専門分野の日本語をもっと学びたいと考えていることは、以前に行った留学生を対象としたアンケート調査でも明らかであった。¹⁾ 専門分野の日本語を学ぶために、自学に適した教材や使いやすい専門の辞書が欲しいという声もあった。また、専門分野の日本語を日本語クラスで学びたいという学生の希望があっても、現在留学生センターで開講している日本語クラスではその希望に応えることができないというケースもあった。そこで、2003年度にひとつの試みとして、医学系留学生を対象とした日本語クラスを開講することにした。

2. 医学系留学生のための日本語クラス開講までの経緯

長崎大学のキャンパスは3カ所に分散している。留学生センターは本部のある文教キャンパスに位置し、医学部と歯学部は文教キャンパスから4kmほど離れた坂本キャンパスに、経済学部はさらに離れた片淵キャンパスに位置している。留学生センターが開講する日本語クラスはすべて文教キャンパスの留学生センターの建物で行われている。開講時間は朝8時50分から午後4時までで、一コマ90分の授業である。特に、来日したばかりで集中的に日本語を学

必要がある留学生は、毎週月曜日から金曜日まで朝8時50分から午後2時20分まで日本語を学ぶが、その段階を終えた留学生はそれぞれのレベルと時間の都合に合わせて週1～5コマ程度、クラスに参加して日本語の学習を続ける。専門の研究などで忙しく、また、あまり日本語の必要性が高くない留学生は、日本語クラスにまったく参加しない場合もある。

もっと日本語の勉強をしたいけれど時間がない、別のキャンパスに行くのは時間がかかるので難しい、夕方のクラスがあれば参加しやすい等という声があることも、アンケート調査を通して、また、時に耳にする学生の話からわかった。別のキャンパスでの開講であれば、留学生数が限られてくることもあり、いくつものクラスを開講することは難しい。一つのクラスで、日本語の力に差がある学生達それぞれがある程度満足し、出席する価値があると感じるクラスにしなければならない。クラスで扱う教材の内容を限定すれば、日本語のレベルに差があっても、一つのクラスとして成立させることが可能だと思われる。

10年前、長崎大学留学生センターの前身である長崎大学外国人留学生指導センターが坂本キャンパスで週一回一コマ、医学部留学生のための日本語クラスを一学期間だけ開講していたことがあった。当時、そのクラスを担当した筆者は経験的に次のようなことがわかっていた。

- ①受講者は日本語のレベルにかなりの差があっても、医学的な知識はある程度同じように持っていること。
- ②医学的な話題が教材であれば、日本語のレベルは低くても、内容を理解しやすく、興味を持って取り組みやすいこと。
- ③教材に興味を持つことができると、日本語の力を伸ばすのに直接的に役に立つこと。
- ④クラスの平均より日本語の力が高い留学生も、教材が生のものであれば、日本語の表現や漢字の使い方など、多くのことを学ぶことができること。
- ⑤坂本キャンパスで開講すれば、実験等で忙しい留学生でも、日本語クラスに参加しやすいこと。

そこで、坂本キャンパスで医学系留学生のための日本語クラスを開講することにした。

医学系留学生のための日本語クラスを開講するにあたって、留学生センター内での理解と共に、医学部の専門教育教官に理解と援助を求めたいと考え

た。主にメールでのやりとりであったが、坂本キャンパスでの日本語クラスにニーズがあることなどを確認し、医学が専門の留学生だけでなく、「医学系」として、歯学が専門の留学生、薬学が専門の留学生にも門戸を開くこと、専門教育教官が教室の確保のために事務と交渉することなどを決めて2003年4月にスタートすることになった。クラスの目的は「医学系留学生たちがある程度共通の知識を持っていて理解しやすい題材を教材に選び、それを通して、医学系の日本語語彙を増やしながらか一般的に日本語力を高めること」とした。

このクラスは試行的に個人的な興味で始めるという位置づけであったため、通常の留学生センターのクラスの登録とは別にし、だれでもいつでもクラスを担当する守山個人に申し込めば参加可能とした。日本語のレベルについては、初中級レベル以上でないとクラスの内容を理解するのは難しいと感じられたが、初級レベルでも学ぶことができるようにも思われたので、授業内容の説明を聞いてなお本人が希望すれば、来るものは拒まず、受け入れることにした。漢字に関してはほぼすべてにルビをふったテキストを準備することにした。

クラスは毎週木曜日午後5時から6時半まで、場所は医学部視聴覚ゼミナール室、学生募集はポスターを作成し、受講希望者は守山にメールか電話で、あるいは直接口頭で申し込むこととした。

3. テキストの選択

以前、医学部留学生のための日本語クラスを開講した際、学生の専門に合わせて、『NHK きょうの健康』²⁾から話題を選んだことがある。そのときは、そのテキストを全部精読することはしなかったが、ビデオを視聴したり、学生にそれぞれの専門についてテキストに沿って説明をさせたりした。

今回も『NHK きょうの健康』をテキストとして利用することにした。このテキストを選んだのには次のような理由がある。

(1) 医学的な話題を一般向けに説明していること

一般向けといっても、内容はかなり専門的で、留学生の興味関心に応えることができると思われた。医学の専門書は漢字の熟語が多く、日本人の医学生のための医学用語読み方辞典などが編纂されるほど特殊な用語が使われている。留学生にとって、専門の限られた範囲で使われる用語に関しては、それぞれの研究室でしばしば耳にするチャンスもあり、また、他の人に教えて

もらうこともあるようだが、「臨床現場で使われるような、専門家だけではなく一般の人でも使う医学的なことばは専門書には書かれていないことが多く、また、研究室でも使われないため、勉強しようがない」という声があった。一般向けに書かれた専門的な内容のテキストを用いれば、その部分を多少でも埋めることができるかもしれないと思った。

(2) 「です、ます」体で書かれていること

専門書が「です。ます」体で書かれていることはまずない。しかし、留学生が日本語のクラスで最初に学ぶのは「です、ます」体である。日本語のレベル差があるクラスの教材としては、表現や内容に集中するためにも「です、ます」体のテキストは使いやすいと思われた。また、必要に応じて、「です、ます」体の本文を「である」体に変える練習も可能である。

(3) 番組を録画すればテキストに沿ったビデオ教材も用意できること

テレビ放映される番組は15分の長さである。クラスで使うには10分程度がふさわしいと思われたが、番組の流れとテキストの流れは一致しており、テキストに収録されている図や表の説明を目で見、耳で聞くことができるなど、部分的にでも利用することで理解を深めることができると思われた。また、話の内容をテキストでよく理解してから視聴することで、日本語を聴く力を高めることもできると思われた。

(4) 専門的に最新のことが取り上げられている

年を追って『NHK きょうの健康』のテキストを見てみると、似たようなテーマが数年おきに繰り返されることが多い。場合によっては毎年話題にのぼることもある。それらを比べてみると、ある病気に対する考え方や治療方法などが変化していることがわかる。このテキストに取り上げられているのは、その時点で学会などで認められている最新の話題である。このことも、留学生が興味関心を持ってテキストに取り組むひとつの理由になる。

(5) 使われている文法構造が比較的単純なこと

語彙は難しいものがあるとしても、エッセーや小説などと違い、わかりやすく説明することを目的としているので、一文の長さも比較的短く、文法的には単純な文で書かれていることが多い。文法事項の説明に多くの時間をさかなければならないということがない。

これらの理由から、『NHK きょうの健康』をテキストとして用いることにした。

4. テキストの教材化

生のテキストの内容をそのまま教材として用いることにしたが、生のテキストだけでなく、クラスの中で使うためにテキストにルビなどをつけたものを用意したり、補助教材を準備したりした。

取り上げたテキストは以下の通りである。

〈2003年度前期〉

「眠りたければ床につかない」(2003年4月号)

「心臓突然死」(2003年4月号)

「うつ病」(2003年5月号)

「合併症にならないために」(糖尿病)(2003年6月号)

〈2003年度後期〉

「忍び寄る歯周病菌」(2002年1月号)

「気になる冬のせき・たん」(2003年11月号)

「あなどれない低温やけど」(2003年1月号)

教材は以下のように準備した。

(1) 生のテキストは資料1のようになっている。B5版縦書き3段組（以前は均等に3段に分けられて本文が書かれていたが、現在のテキストは上2段が本文、下段は解説に使われているものもある）である。このままでは留学生には読みにくいので、テキストを打ち直すことにした。その際、横書きに変えるという方法も考えられたが、あとで生のテキストと対照しやすいように、縦書きにした。漢字の読みをどのように示すかがひとつの問題であった。留学生センターの日本語のクラスで使われている読解教材の中にも漢字の読みをルビで示しているもの、語彙表を別にして示しているもの、本文の枠外に示しているものなどいくつかの方法がある。当初、本文を上半分に打ち、下半分に漢字と読みを示す方法も試したが、学生の読みやすさを考えるとルビにするほうが負担が少ないようだった。そこで、本文を読む際に、漢字が読めないためにつまずくことがないように、基本的にはすべての漢字にルビを振った。覚える必要があると思われたり、あるいは覚えると役に立つと筆者が判断した漢字や語彙は補助教材で取り上げた。また、繰り返し出てくる漢字語彙は場合によってはルビをはずした。

(2) 用紙を横にして上半分を本文に使い、下半分には授業中に取り上げて説

明をし使い方の練習をする表現や文法事項を、その表現や文法事項が使われている本文の部分と2～3の例文を加えて示した（資料2）。取り上げる文法事項は確認のために初級段階のものも含めた。

(3) すべてのテキストに共通して用意した補助教材は語彙表である。漢字の読みと対応する英語の意味がわかるようにした（資料3）。

(4) テキストのテーマによって、必要と思われる補助教材を用意した。それぞれの補助教材は以下の通りである。

「眠りたければ床につかない」

「眠る」と「寝る」の使い方の違い

「心臓突然死」

「心」を含む医学の漢字語彙

「血」を含む医学の漢字語彙

「臓」を含む医学の漢字語彙

「脈」を含む医学の漢字語彙

「症」を含む医学の漢字語彙

「痛」を含む医学の漢字語彙

「うつ病」

「定期的」などの「的」の使い方

「合併症にならないために」

図による合併症の説明

「忍び寄る歯周病菌」

「歯」ではじまる語彙

（「し」と読むもの、「は」と読むもの）

「炎」を含む医学の漢字語彙

「菌」を含む医学の漢字語彙

「気になる冬のせき・たん」

「膜」を含む医学の漢字語彙

「気」を含む医学の漢字語彙

「せき」のようすをあらわす語彙

「呼吸器の構造と働き」の図説

5. 授業の方法

2003年前期の授業と後期の授業では授業の進め方に多少の違いがあるが、大まかな流れは以下の通りである。一つのテキストにつき約3コマ（270分）を使った。

- (1) テキストに使われている表現や文型の説明と例文作りを通してそれらの確認をする。
- (2) テキストについて、番組として放送されたものを録画したビデオを部分的に視聴する。（15分の番組だが、少し長すぎるので、必要だと判断した部分のみにした。）
- (3) 内容を確認めながら、テキストを読む。
- (4) 補助教材をそれぞれに合わせて取り上げる。場合によっては、(3) と (4) の順を入れ替えたこともある。後期は (4) を先に取り上げることが多かった。
- (5) ビデオを視聴し、内容の確認をする。
- (6) 内容の理解を確認するために筆記問題をする。日本語に自信がない場合は、他の言語でもよしとした。回収してチェックし、次回に返却した。他言語で書かれているものについては、チェックに他の教員などの力を借りた。また、ローマ字で書くことも認めた。筆記問題は、たとえば「忍び寄る歯周病菌」では、以下の5問である。

1. 虫歯と歯周病の違いは何ですか。
2. 歯周病にかかりやすく、進行もはやくなる人はどんな人ですか。
3. 歯周病は全身にどんな悪い影響を与えますか。
4. 歯周病を予防するために大切なことは何ですか。
5. あなたの国では、歯周病が問題になっていますか。

後期は前期に比べ、教室の使用可能回数が少なく、ビデオの視聴を取り入れると時間が不足すると思われたため、「気になる冬のせき・たん」のみビデオ視聴を取り入れた。テキストを十分に読んで、語彙の理解も深めた後に、ビデオを視聴した。

また、後期の最終週は、一コマだけで完結する必要があったため、体の状態や痛みを表す擬態語、擬音語（オノマトペ）を取り上げ、解説と確認を行った。

6. クラスの状況

学生のほとんどは忙しい実験や研究の合間を縫ってクラスに来た。忙しい研究の合間に研究とは違ったことをすることで、ちょっとリラックスする時間だと思っているもの、研究室では日本語を使うことがほとんどないことから日本語を正確に使う時間だと考えているもの、日本語に関する質問を持ってくるものなど、学生たちの授業に参加する動機はさまざまだったが、みな、クラスが終わると再び研究室に急いで戻っていった。このクラスが学生たちにとって貴重な時間だということが強く感じられた。それは、たとえば、居眠りをする学生や退屈そうにする学生が一人もいなかったことからわかった。

特に、自分の専門にとっても近い分野のことが話題になっているときには、その学生がほかの学生に解説を加えてくれることもあった。クラスの中でのお互いの助け合いがうまく機能したと思う。

また、例文作りなどは、どの学生もとても積極的で、お互いの例文から学びあうことができた。

「日本語のある語彙のことをずっと疑問に思っていたが、やっとはっきりわかった」と学生が言うこともあった。

後期の最終コマでオノマトペを取り上げた。臨床現場に出ることがある学生は、患者が体の状態を説明するのに頻繁にオノマトペを使用することをよく知っているが、理解するのが難しいことも同時に体験していて、積極的に質問をし、オノマトペについて話が弾む活発な授業となった。

一つのテキストが終わるごとに筆記問題をさせたが、ほとんどの学生が日本語で書き、テキストで学んだ医学の用語を正確に使えるようになっていた。

7. 授業評価

クラスの出席状況は表1の通りである。登録した人数は前期11名後期9名であった。後期は入れ替わり立ち替わり一時帰国する学生がいたり授業と重なったりしたため、前期に比べ出席率が悪くなった。また、年明け後は2回しか授業ができなかったが、この2回は特に出席率が悪かった。年明け後の日本語クラスの出席率が極端に悪くなるのは、留学生センターの日本語の授業でも同じである。

表1 出席状況

	前期		後期	
	月日	出席人数	月日	出席人数
1	04/28	6	10/30	6
2	05/02	7	11/07	7
3	05/08	9	11/20	2
4	05/15	8	11/28	7
5	05/22	8	12/05	6
6	05/29	6	12/12	5
7	06/05	9	01/15	2
8	06/12	8	01/29	2
9	06/19	7		
10	06/26	5		
11	07/03	5		
平均		7		5

日本語を学び始めたばかりの学生には、クラスの内容を説明し、一学期待つように指導した場合もあるが、基本的には誰でも参加を希望するものは受け入れ、クラスに出てみて自分自身で参加するかどうかを判断させた。その結果、参加してみたものの、続けることができないと判断した学生もいた。

授業についてのアンケートは実施しなかったが、前期終了時には「なぜ夏休みも続けないか」「自分たちには夏休みはない」と何人もから言われて、このクラスが必要とされているようだと感じる事ができた。また、後期の終了時にも「来期を楽しみにしている」「いつからアナウンスをするか」などという声を聞き、このクラスの存在意義を感じる事ができた。

8. 今後の課題

テキストの提示の仕方は、前期に試行錯誤を繰り返した結果、後期には一応一定の形が整ったと思う。大学院レベルの留学生は在籍期間が5年程度のものも多く、その間、同じ学生が受講する可能性を考えると、同じテキストを繰り返し使うことができないが、幸い、『きょうの健康』は月刊で発行されており、つぎつぎに新しいテキストが登場するので、教材化の材料は豊富である。受講する学生の興味に合わせて、さらに新しい教材を準備していきたいと思う。

ビデオの有効な使い方、ビデオ視聴を中心にした授業の方法も工夫してみたいと考えている。読解教材とビデオ教材で使われている語彙は共通で、話の流れも一致してるが、読解教材がビデオの話のスク립トになっているわけではないという、この教材の持つ利点をまだ十分に生かしているとは言えないからである。

医学の専門的知識の乏しい日本語教員でも、一般向けに書かれたテキストを選ぶことで、学生の興味関心にこたえる授業が可能だと思うが、今後はできれば、専門の教員とどのように連携をとり、クラスの質を上げることができるかを考えたい。専門日本語教育の一つの在り方として、医学系留学生を対象にしたクラスだけではなく、同じような方法で、他の専門の留学生を対象としたクラスを開講することが可能かどうかとも考えていきたい。そのためには、各学部の専門教育教員や留学生を担当することの多い教員と協力していく必要があると考えている。

注

- 1) 「留学生を取り巻く環境の改善へ向けて－『長崎大学留学生の修学・生活実態調査報告』から明らかになったこと－」『長崎大学留学生センター紀要』第9号（2001）pp.53-62
- 2) 『NHKきょうの健康』のテキストは日本放送出版協会が発行し、2004年5月号で通巻194号を数える月刊誌である。

（留学生センター講師）

資料1

冬本番！ やけどにご注意

あなどれない

佐々木健司 低温やけど

はまぐり 750000

少し解れるだけなら問題のない温度のものに、長時間触れることで起こるのが「低温やけど」です。痛みが少ないため軽視されがちですが、皮膚の最奥まで達していることが多く、治りにくいやけどです。



低温やけど
あなどれない
やけどになつてしまっている

やけどは火傷や湯傷と同じく、皮膚の組織が壊れることで起こります。低温やけどは、熱いものや火に直接触れることで起こるやけどと異なり、低温の熱源に長時間触れることで起こります。

低温やけどは、皮膚の組織が壊れることで起こります。低温の熱源に長時間触れることで起こります。

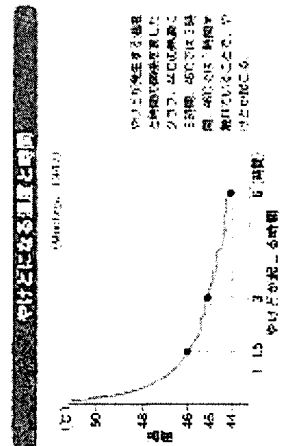
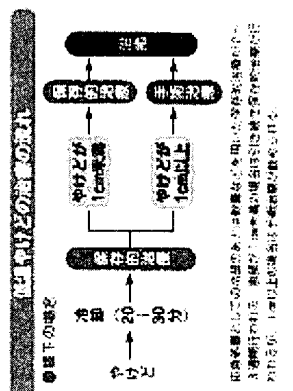
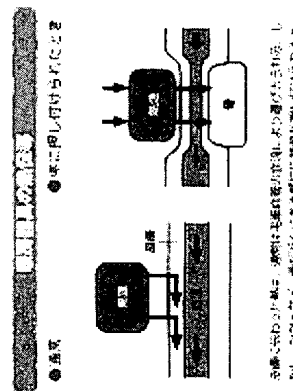
低温やけどは、皮膚の組織が壊れることで起こります。低温の熱源に長時間触れることで起こります。

低温やけどは、皮膚の組織が壊れることで起こります。低温の熱源に長時間触れることで起こります。

低温やけどは、皮膚の組織が壊れることで起こります。低温の熱源に長時間触れることで起こります。

低温やけどは、皮膚の組織が壊れることで起こります。低温の熱源に長時間触れることで起こります。

低温やけどは、皮膚の組織が壊れることで起こります。低温の熱源に長時間触れることで起こります。



低温やけどは、皮膚の組織が壊れることで起こります。低温の熱源に長時間触れることで起こります。

低温やけどは、皮膚の組織が壊れることで起こります。低温の熱源に長時間触れることで起こります。

低温やけどは、皮膚の組織が壊れることで起こります。低温の熱源に長時間触れることで起こります。

低温やけどは、皮膚の組織が壊れることで起こります。低温の熱源に長時間触れることで起こります。

低温やけどは、皮膚の組織が壊れることで起こります。低温の熱源に長時間触れることで起こります。

低温やけどは、皮膚の組織が壊れることで起こります。低温の熱源に長時間触れることで起こります。

資料2

けどになつてしまふのです。

低温やけどの原因の大半は、電気ごたつ、ファンヒーター、電気カーペット、湯たんぽ、あんか、使つかい捨てすかいろなどの、暖房器具や暖房グッズです。

低温やけどを起こしやすい部位は、かかと、くるぶし、すねなど、皮膚のすぐ下に骨があるところしたほねです。こうした部位が熱源に押し付けられると、皮膚の近くを流れる毛細血管の血流が滞ります。血液が順調に流れていれば、皮膚に加わった熱を血液が運び去ってくれますが、血液が滞るとその部位に熱がこもり、低温やけどが起きやすくなるのです。(左下の囲み参照)。

皮膚表面の傷は小さくても、深くまで達していることが多い

低温やけどは、ただの軽いやけどだと考えられがちです。一見、放置しても数日で治るように見えるのですが、実際は、そう簡単には治りません。低温

○～ことが多い

達していることが多い
朝はコーヒーを飲むことが多い

○ただの

○～がち

考えられがち
忘れがち

○～ように見える

治るように見える
元気になったように見える

資料3

あなどれない低温やけど

あなどる：underestimate, be contemptuous of

やけど：burn

低温（ていおん）：cryogenic temperature, cryostatic temperature, low temperature, lowered temperature

気（き）づく：realize

心地（ここち）よい：feel good

皮膚（ひふ）：skin

作用（さよう）：touch, act, behave

加（くわ）わる：add

接（せっ）する：touch

例（たと）えば：for example

範囲（はんい）：area, range

短縮（たんしゅく）：reduce

大半（たいはん）：most of

湯（ゆ）たんぽ：foot warming pan

使（つか）い捨（す）て：

暖房（だんぼう）：disposable

かかと：heel

くるぶし：ankle

すね：shank

熱源（ねつげん）：heat source

滞（とどこお）る：get stacked up, flow of ~ is disrupted

順調（じゅんちょう）：go well, fine

表面（ひょうめん）：surface

傷（きず）：blemish, bruise, scar

放置（ほうち）：neglect

軽視（けいし）：contempt, neglect

神経（しんけい）：nerve

及（およ）ぶ：reach

水泡（すいほう）：blister